

Variables predictoras de la inactividad sexual en las personas mayores

Isabel Piñeiro^{1*}, Marcia Ullauri¹, Susana Rodríguez¹, Bibiana Regueiro², and Iris Estévez¹

¹ Universidade da Coruña (España)

² Universidade de Santiago de Compostela (España)

Resumen: En las últimas décadas se han llevado a cabo varios estudios que evidencian la relevancia de la actividad sexual para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto se ubica esta investigación, que tiene por objeto conocer los factores que potencialmente pueden explicar la inactividad sexual en las poblaciones mayores. Además de los factores sociodemográficos, que tradicionalmente se han asociado a la actividad sexual, exploramos el potencial explicativo y la sensibilidad en la estimación de la inactividad sexual en el último año de las percepciones de salud y las actitudes hacia la sexualidad en una muestra de 200 sujetos de entre 62 y 91 años ($M = 71.30$; $DT = 5.48$). Los resultados obtenidos sugieren importantes porcentajes de varianza explicada de la inactividad sexual por el modelo de regresión donde se incorporan variables sociodemográficas ($R^2 = .295$). Nuestros resultados apuntan también, a que tanto la percepción y preocupación por la salud sexual como las consideraciones en torno a las relaciones sexuales antes del matrimonio o al sexo sin amor, explicarían la inactividad sexual de las personas mayores. Estos resultados permiten sugerir el potencial de la intervención centrada en los estereotipos y actitudes hacia la sexualidad.

Palabras clave: Inactividad sexual; Personas mayores; Salud percibida; Actitudes hacia la sexualidad; Factores sociodemográficos.

Title: Predictive variables of sexual inactivity in the elderly.

Abstract: Extensive research in recent decades has noted the importance of sexual activity to older people's health, well-being and quality of life. This study aims to understand the factors that potentially explain sexual inactivity in older populations. In addition to the sociodemographic factors that have traditionally been associated with sexual activity, we examined the explanatory potential and sensitivity of the perception of health and attitudes towards sexuality in the estimation of sexual inactivity in the previous year in a sample of 200 subjects between 62 and 91 years old ($M = 71.30$, $SD = 5.48$). The results suggest significant percentages of variance explained by the regression model which included variables such as having a partner, age and place of origin ($R^2 = .295$). Our results also point to the fact that both perception and concern for sexual health, and opinions about sex before marriage or sex without love, would explain sexual inactivity in the elderly. These results suggest the potential of interventions centred on stereotypes and attitudes towards sexuality.

Keywords: Sexual inactivity; Elderly; Self-perceived health; Attitudes towards sexuality; Sociodemographic factors.

Introducción

A pesar de la importancia que la sociedad, en general, confiere a la sexualidad, el comportamiento sexual de los hombres y mujeres mayores de 65 años ha sido poco explorado en la literatura científica. A ello ha contribuido, probablemente, el hecho de que hasta hace dos o tres décadas se trataba de un grupo etario con una escasa representatividad poblacional. Pero a partir de la segunda mitad del siglo XX, la longevidad humana que ha implicado importantes cambios demográficos, ha otorgado un espacio relevante a las personas mayores y, con ello, a su sexualidad. En efecto, actualmente, la mayor parte de la población mundial vive más años que las generaciones precedentes, manteniéndose la actividad sexual en edades avanzadas (Freixas y Luque, 2009). La sexualidad en un sentido completo, más allá de la actividad coital, incluyendo la expresividad y comportamientos en forma de gestos de ternura, besos, caricias y roces, si bien experimenta cambios, se mantiene a lo largo de toda la vida (Sáez, 2010), y forma parte integral del desarrollo del individuo (Cayo, Flores, Perea, Pizarro y Aracena, 2003). Al margen de la vertiente reproductiva, la sexualidad como faceta humana relacional, hedonista y ego-integrativa constituye un plano del crecimiento personal que sin duda contribuirá a la calidad de vida de las personas mayores (Cayo et al., 2003). En este sentido podemos referir amplios estudios llevados a cabo en Es-

tados Unidos de América (Lindau et al., 2007) o Reino Unido (Mercer et al., 2013; Mitchell et al., 2013) que apuntan a que las personas mayores se comprometen en relaciones íntimas y consideran la sexualidad como una faceta importante de sus vidas, concluyéndose, también para muestras españolas, que la actividad sexual podría ser un predictor de salud general y de calidad de vida entre estas personas mayores (Palacios et al., 2012). Cabe, por tanto, situar en este contexto la relevancia del trabajo de investigación que se presenta aquí con objeto de conocer los factores que potencialmente pueden explicar la inactividad sexual en las poblaciones mayores.

La escasa tradición investigadora en el tópico de la sexualidad en la vejez se ha centrado en la disfunción sexual, tanto masculina como femenina, y en el vínculo entre salud y actividad sexual. Desde los inicios de este siglo, y a medida que se ha incrementado la disponibilidad y la efectividad de los medicamentos para tratar la disfunción eréctil masculina, la duración de la vida sexual activa para los hombres y sus parejas se ha visto prolongada (Lindau y Gavrilo, 2010). A la luz del desarrollo de la literatura en torno a la disfunción sexual, la investigación ha abordado la vinculación entre la salud, el bienestar individual y la actividad sexual en poblaciones mayores. Resultados de distintos trabajos de investigación contribuyen a sostener que, efectivamente, la práctica sexual, especialmente vinculada a la existencia de pareja sexual, estaría relacionada con la salud (Palacios et al., 2012). Así, los problemas de salud propios, o de los de la pareja, son informados como la mayor barrera para la actividad sexual en la población comprendida entre los 50 y 92 (Gott y Hinchliff, 2003).

* Correspondence address [Dirección para correspondencia]:

Isabel Piñeiro Aguiñ. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de Educación. Universidade da Coruña. Campus Elviña, 15071, A Coruña, Galicia (España). E-mail: isabel.pineiro.aguin@udc.es

(Artículo recibido: 31-05-2019; revisado: 08-09-2019; aceptado: 30-10-2019)

Asumiendo un incremento con la edad en la prevalencia de hombres y mujeres sexualmente activos que informan de problemas de salud sexual (Lee, Nazroo, O'Connor, Blake y Pendleton, 2016), la investigación parece sugerir que tanto el padecimiento de diferentes enfermedades crónicas habituales entre la población mayor (pe., artritis, ACV o diabetes) como la percepción de mala salud general se asocian a la disminución en el funcionamiento y la actividad sexual, especialmente, entre los varones. La actividad sexual estaría relacionada con la percepción de salud física y sexual en las poblaciones mayores de 65 años, de tal forma que tanto los hombres como las mujeres que consideran tener una mala salud tienen también menos probabilidades de mantenerse sexualmente activos (Palacios et al., 2012; Schick et al., 2010). Así, los bajos niveles de actividad sexual y la prevalencia de problemas de funcionamiento sexual, especialmente entre los varones, se han asociado a una mala salud percibida (Steptoe, Breeze, Banks y Nazroo, 2013). Mientras que entre los hombres con una buena salud autopercebida predominaría la actividad sexual en pareja, aquellos con mala salud percibida informarían de una mayor frecuencia de masturbación (Schick et al., 2010). También entre las mujeres se asocia la reducción en la frecuencia en sexo oral y relación coital con la percepción de mala salud (Schick et al., 2010). De esta manera, cabe interpretar la vinculación entre la inactividad sexual y la percepción de salud, que se hipotetiza en este trabajo (Ekström et al., 2018; Ginsberg, Pomerantz y Kramer-Feeley, 2005).

Por otra parte, pese a que la sexualidad es una parte importante en la vida de la mayoría de las personas, los estereotipos sobre la gente mayor, generalmente, desdénan el valor de la actividad sexual para la calidad de vida y el bienestar emocional (Lee et al., 2016). En este sentido, las actitudes que las propias personas mayores mantienen hacia la sexualidad podrían constituirse en una de las variables que inciden sobre su actividad sexual. Diversos estudios han reflejado una visión muy estigmatizada de la sexualidad por parte de las personas mayores, entre las mujeres (García, 2000, 2005; Leyva-Moral, 2008; Rodríguez-Llorente, Piñeiro, Rodríguez, Regueiro, Estévez y Freire, 2018) pero también entre los hombres (Syme y Cohn, 2016).

Son muchos los estereotipos que se mantienen en la sociedad actual sobre el comportamiento sexual en la vejez y éstos tienen su reflejo, también, en las actitudes de las propias personas mayores, condicionando con ello sus prácticas sexuales. En esta línea, Leyva-Moral (2008) afirmaba que el comportamiento sexual de muchas mujeres mayores podría estar condicionado por considerar como verdaderos ciertos tópicos tales como que, las mujeres mayores interesadas en el sexo son las que en su juventud eran adictas a él, o que el tener relaciones sexuales antes del matrimonio, o tenerlas con otra persona que no sea la pareja, es algo malo. Incluso a la hora de juzgar la capacidad de disfrutar del sexo, en muchos estudios se informa de una creencia estereotipada entre las mujeres al considerar que los hombres tienen, de forma natural, un mayor deseo sexual que las mujeres (pe.: Rodríguez-Llorente et al., 2018). La investigación ha demostrado que la

actividad sexual sigue siendo importante para las personas mayores, y, aunque la sociedad está desarrollando actitudes cada vez más permisivas, sigue existiendo un estigma en torno a la actividad sexual en la vejez. Es, por lo tanto, conveniente que se ahonde en el estudio de este tipo de variables relativas a las creencias y actitudes observando en la medida que pueden condicionar la actividad sexual en el envejecimiento.

Finalmente, se exploran también en este trabajo una serie de variables sociodemográficas como la edad, el estado civil/situación de pareja, nivel educativo o la procedencia, con el objetivo de identificar en qué medida estas condiciones predicen la inactividad sexual del último año en una muestra de personas mayores. La investigación previa nos permite hipotetizar que, por ejemplo, la falta de pareja podría ser un factor clave a la hora de explicar la actividad sexual (Ekström et al., 2018; Ginsberg et al., 2005; Huang et al., 2009; Palacios et al., 2012; Smith, Mulhall, Deveci, Monaghan y Reid, 2007) o que la edad sería una de las razones con mayor peso explicativo de esa inactividad (Ginsberg et al., 2005; Palacios et al., 2012).

Por otra parte, dado que la conducta sexual es aprendida a partir de un entorno sociocultural específico (Gagnon, 1990), no es de extrañar que ciertas diferencias culturales se conviertan en factores explicativos de esta actividad entre las personas mayores. Estas diferencias culturales en la esfera sexual podrían moldear la expresión y el comportamiento sexual de las personas mayores (Sandfort, Hubert, Bajos y Bos, 1998). Disponemos de estudios comparativos que evidencian diferencias entre países o regiones en cuanto a la permisividad en relación al comportamiento sexual (Baumeister y Mendoza, 2011; Haavio-Mannila y Kontula, 2003), que permiten hipotetizar la incidencia del entorno sociocultural en la sexualidad (Fischer, Traen y Martín, 2018). De esta manera, la procedencia puede ser una variable explicativa del comportamiento y actitud sexual de las personas mayores.

El nivel educativo se ha mostrado, también, como otra de las variables a explorar a la hora de explicar la actividad sexual entre las personas mayores, entendiendo que la actividad sexual podría correlacionar positivamente con el nivel educativo de los individuos mayores (Palacios et al. 2012; Wang, Lu, Chen y Yu, 2008).

El objetivo general de nuestro trabajo de investigación es conocer los factores que potencialmente pueden explicar la inactividad sexual en una muestra de personas mayores. Específicamente, nos interesa saber:

- Si diversos factores sociodemográficos (procedencia y zona geográfica, el nivel económico y educativo, el estado civil/pareja y la edad) están asociados a la inactividad sexual en el último año.
- Si la salud autopercebida es un factor explicativo de la inactividad sexual en el último año
- Si las actitudes hacia la sexualidad resultan, también, un factor explicativo de la falta de actividad sexual en el último año

Método

Diseño

Este estudio se enmarca en una perspectiva empírico-analítica de corte cuantitativo y posee un diseño descriptivo-correlacional a través de encuesta. Además, es de carácter transversal, ya que los datos fueron recogidos en un único momento temporal.

Participantes

El muestreo utilizado fue no probabilístico de conveniencia. La muestra estaba formada por 200 personas mayores (hombres y mujeres) residentes en la Ciudad de Santa Rosa de El Oro (Ecuador) pertenecientes a la Asociación de jubilados y pensionistas de la ciudad de Santa Rosa. Se estableció como criterio de inclusión tener más de 64 años y capacidad evidente para responder coherentemente a las preguntas. La mayoría de los hombres y mujeres de la muestra (79.5%) procedían de la zona de Costa y el resto (20.5%) eran de la Sierra. Los estudios sociológicos perfilan a la gente de la Costa como personas más abiertas y desinhibidas que

las de la Sierra, las cuales son más reservadas y conservadoras en muchos hábitos como pueden ser la sexualidad.

La muestra femenina tenía una edad media de 71.8 ($DT = 5.52$), con edades desde los 65 hasta los 91 años. Con edades desde los 64 hasta los 90 años, la media de edad de la muestra masculina era de 70.7 ($DT = 5.42$). Tal y como puede observarse en la Tabla 1, no existían diferencias significativas en las proporciones de hombres y mujeres en los tramos de edad categorizados, respecto al nivel económico, procedencia, zona o sector.

Se constatan, por otra parte, diferencias significativas entre la muestra de hombres y la de mujeres por lo que respecta al estado civil, a la situación de pareja actual y al nivel educativo ($\chi^2 = 43.495$, $p < .000$; $d = 1.02$; $\chi^2 = 29.804$, $p < .000$, $d = 0.78$ y $\chi^2 = 16.157$, $p = .003$, $d = 0.56$, respectivamente). Así, mientras que el 63% de los hombres están casados, sólo el 29% de las mujeres lo están; y, de hecho, son viudas el 39% de las mujeres frente a sólo un 9% de los hombres. Estas diferencias son congruentes con que el 67.7% de los hombres de la muestra informen de tener pareja sexual, al tiempo que el 71% de las mujeres informen de lo contrario (véase, Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencias y proporciones correspondientes a la interacción entre variables socio-demográficas y género.

		Total <i>n</i> (%)	Hombre <i>n</i> (%)	Mujer <i>n</i> (%)	Sig. Estadística y magnitud de las diferencias		
					χ^2	<i>p</i>	<i>d</i>
Edad	≤70	119(59.5)	65(65)	54(59.5)	2.511	.113	--
	>70	81(40.5)	35(35)	46(46)			
Nivel Económico	Medio	125(62.5)	65 (65)	60(60)	.533	.467	--
	Bajo	75(37.5)	35(35)	40(40)			
Sector	Norte	159(79.5)	83(52.2)	76(76)	1.806	.405	--
	Centro	19(9.5)	7(7)	12(12)			
	Sur	22(11)	10(10)	12(12)			
Procedencia	Costa	159(79.5)	85(85)	74(74)	3.712	.054	---
	Sierra	41(20.5)	15(15)	26(26)			
Zona	Rural	39(19.5)	16(16)	23(23)	1.561	.212	--
	Urbana	161(80.5)	84(84%)	77(77)			
Estado Civil	Casado/a	92(47.2)	63(66.3)	29(29)	43.495	.000	1.02
	Soltero/a	11(5.6)	9 (9.5)	2(2)			
	Unión Libre	15(7.7)	7(7.4)	8(8)			
	Divorciado/a/separado/a	29(14.9)	7(7.4)	22(14.9)			
	Viudo/a	48(24.6)	9(9.5)	39(39)			
Estado Pareja	Con pareja	96(48)	67(67.7)	29(29)	29.804	.000	0.78
	Sin pareja	103(51.8)	32(32.3)	71(71)			
Nivel Educativo	Sin estudios (o Primaria no final)	50(25.1)	16(16)	34(34.3)	16.157	.003	0.56
	Primaria	51(25.6)	25(25)	26(26.3)			
	Secundaria no finalizada	30(15.1)	14(14)	16(16.2)			
	Secundaria	41(20.6)	24(24)	17(17.2)			
	Universitario	27(13.6)	21(21)	6(6.1)			
Parejas anteriores	Si	111(58.1)	68(70.1)	43(45.7)	11.636	.001	0.51
	No	80(41.9)	29(40)	51(54.3)			

Se constataron también diferencias significativas en el nivel educativo entre la muestra de mujeres y la de hombres, de tal forma que mientras que el 45% de los varones han fi-

nalizado sus estudios secundarios y/o universitarios sólo el 23.2% de las mujeres se encontraban en esta situación.

Las diferencias son también significativas entre hombres y mujeres por lo que se refiere a la existencia de parejas ante-

riores ($\chi^2 = 43.495$, $p = .001$; $d = 0.51$), de tal forma que mientras que más del 70% de los hombres han tenido parejas en el pasado no llegan al 50% las mujeres que afirman haber tenido otras parejas anteriormente.

Instrumentos

El instrumento seleccionado para realizar esta investigación ha sido una traducción del SRA-Q (Lee et al., 2016), llevada a cabo por el Grupo de Investigación en Psicología Educativa (GIPED) de la Universidad de A Coruña (España). En esta traducción se han adaptado los ítems originales, dirigidos a la población británica a población de habla hispana. El instrumento original, construido a partir de otros instrumentos validados (Mitchell, Ploubidis, Datta y Wellings, 2012; O'Connor et al., 2008; Waite, Laumann, Das y Schumm, 2009), trata de asegurar la especificidad de género presentando un cuestionario dirigido a hombres y otro dirigido a mujeres. En total, la escala para hombres está compuesta por 50 ítems y la escala para mujeres por un total de 44 ítems. En la escala masculina se pregunta por la capacidad de erección y en la escala elaborada para las mujeres sobre su capacidad de excitación sexual. En ambas versiones se incluyen ítems relativos al orgasmo y a la vida sexual general en los últimos meses, así como por las experiencias sexuales a lo largo de la vida. Respondiendo a los objetivos planteados en este trabajo, se emplean aquí únicamente cuestiones relativas a actividad sexual y actitud hacia la sexualidad.

Así, para conocer, en primer lugar, la *inactividad sexual* de la muestra, se ha empleado el ítem “En el último año, ¿ha tenido usted alguna práctica sexual (sexo coital, masturbación, roces o caricias)? del SRA-Q, con opción de respuesta dicotómica sí/no que hemos codificado aquí como actividad sexual sí = 0 y actividad sexual no = 1.

Para el estudio de la *actitud hacia la sexualidad* se han empleado también los 13 ítems ($\alpha = .62$) del instrumento SRA-Q (Lee et al., 2016) donde se presentan una serie de afirmaciones sobre sexualidad del tipo: “Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es malo”; “Los hombres tienen de forma natural un deseo sexual más alto que las mujeres”; “Que dos adultos del mismo sexo mantengan relaciones sexuales es malo” o “Hay demasiado sexo en los medios de comunicación hoy en día”, con una escala tipo likert de cinco puntos que van desde 1 = en total desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo”.

En la evaluación de la *percepción de su salud* que resultaba, también, de interés para la presente investigación, se consideraron dos cuestiones: (a) *Mi Salud General es actualmente...* y (b) *Mi Salud Sexual es actualmente...*; empleando en ambos casos una escala likert con cinco alternativas que van desde 1 = excelente a 5 = muy mala ($\alpha = .60$). La preocupación por la salud sexual se evaluó empleando el ítem del SRA-Q: *Aunque no haya tenido ninguna práctica sexual, durante los últimos tres meses ¿Cómo de preocupado ha estado usted acerca de su vida sexual general?* con una escala Likert de cinco puntos que desde 1 = nada preocupado a 5 = extremadamente preocupado.

Finalmente, con objeto de estudiar diferentes aspectos *sociodemográficos* de la muestra, se incluyeron una serie de preguntas sobre la *procedencia, zona o sector, estado civil o situación de pareja actual, nivel educativo y nivel económico*.

Procedimiento

Se firmó inicialmente un consentimiento informado con la dirección de la Asociación de Jubilados de Santa Rosa (El Oro, Ecuador) y se procedió a informar a los participantes de los objetivos de la investigación, de la confiabilidad y del manejo ético de los datos. Una vez se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, se procedió a presentar el instrumento de autoinforme y se leyeron en voz alta las instrucciones generales para su cumplimentación.

El cuestionario fue contestado de forma individual, anónima y voluntaria. Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de las pruebas para aclarar posibles dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los sujetos. Los sujetos con dificultades fueron asistidos por los encuestadores. No participó en este estudio ningún sujeto que no accedió expresamente a participar una vez conocido el objeto de esta investigación.

Análisis estadísticos

Se explora, en primer lugar, las propiedades de los ítems empleados para medir la *actitud hacia la sexualidad* y la *percepción de salud*. El establecimiento de ecuaciones predictoras de la inactividad sexual en los últimos doce meses se realizó mediante la técnica estadística de regresión logística, siguiendo el procedimiento de regresión por pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald. Se llevan a cabo concretamente, tres regresiones logísticas tomando a modo de predictores variables sociodemográficas, de salud percibida y de actitud hacia la sexualidad, e incluyendo en todos los casos, a modo de criterio, la variable dicotómica actividad sexual sí=0 o actividad sexual no=1, en respuesta al ítem: *En el último año, ¿ha tenido usted alguna práctica sexual (sexo coital, masturbación, roces o caricias)?*

Para analizar el ajuste de los modelos obtenidos se han tenido en cuenta dos indicadores: (a) la R^2 de Nagelkerke, que indica el porcentaje de varianza explicada por los modelos (Nagelkerke, 1991), y (b) el porcentaje de casos correctamente clasificados, que permite determinar hasta qué punto la variable predictora resulta de utilidad para estimar el criterio en cada modelo propuesto.

Para la realización de todos estos análisis se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (Versión 20).

Resultados

Una vez conocido que el 60.5% de la muestra no había tenido actividad sexual alguna durante el último año se procedió a explorar la incidencia de los aspectos sociodemográficos,

de la salud percibida y las actitudes hacia la sexualidad sobre esta inactividad sexual.

Incidencia de la procedencia y zona, nivel económico y educativo, estado civil/pareja y edad en la inactividad sexual

Tomando en consideración las variables sociodemográficas se propuso un modelo de regresión logística con objeto de hacer estimaciones respecto a inactividad sexual durante

el último año (actividad sexual=0/inactividad sexual = 1). Las variables categóricas dicotómicas predictoras de las ecuaciones de regresión se codifican en este caso según la Tabla 2.

El modelo sociodemográfico último clasificaría correctamente al 71% de la muestra ($\chi^2 = 47.150$, $p < .000$) con un alto grado de sensibilidad a la hora de estimar la inactividad sexual en el último año (81.5%) (véase Tabla 3).

Tabla 2. Frecuencias y codificación de parámetro (1) para las variables socio-demográficas incluidas en la ecuación de regresión.

		Frecuencia	Codificación parámetro (1)
Procedencia	Costa	153	0
	Sierra	40	1
Zona	Urbana	155	0
	Rural	38	1
Nivel Económico	Medio	120	1
	Bajo	73	0
Nivel Educativo	Secundario o superior	92	1
	Primaria o inferior	101	0
Estado Pareja/Estado Civil	Casada/o/con Pareja	106	0
	Soltera/o/ viuda/o divorciada/o /Sin pareja	87	1
Grupo Edad	≤70	119	0
	> 70	81	1

Tabla 3. Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo sociodemográfico.

		χ^2	gl	Sig.
Paso 1	Paso	35.105	1	.000
	Bloque	35.105	1	.000
	Modelo	35.105	1	.000
Paso 2	Paso	7.690	1	.006
	Bloque	42.795	2	.000
	Modelo	42.795	2	.000
Paso 3	Paso	4.355	1	.037
	Bloque	47.150	3	.000
	Modelo	47.150	3	.000

El análisis del último paso sugiere la incorporación de únicamente tres variables: el estado civil, la edad y la procedencia entendiéndose, por lo tanto, que el resto de las varia-

bles socio-demográficas inicialmente introducidas (zona, nivel económico y nivel educativo) no parecen aportar información a la predicción de la inactividad sexual.

El procedimiento de regresión por pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald evidencia que no *tener pareja* sería la variable que más explicaría la inactividad sexual durante el último año ($W = 25.503$; $p < .01$), si bien entran en el modelo también la *edad* y la *procedencia* ($W = 5.891$; $p = .015$ y $W = 4.074$; $p = .044$, respectivamente) (Véase Tabla 4). Con un porcentaje de varianza explicado en torno al 30% (R^2 de Nagelkerke = .295), atendiendo a la codificación de parámetros, podemos interpretar que no tener pareja -estar soltera/o/, viuda/o/, o divorciada/o-, tener más de 70 años y proceder de la Sierra incrementaría la probabilidad de inactividad sexual de la muestra en el último año.

Tabla 4. Resultados derivados de la regresión logística por pasos para la probabilidad de inactividad sexual

		B	SE	Wald	gl	p	Exp(B)
Paso 1	Estado Civil/pareja	1.917	.351	29.752	1	.000	6.801
	Constante	2.183	.489	19.957	1	.000	0.113
Paso 2	Grupo Edad	0.960	.352	7.424	1	.006	2.613
	Estado Civil/Pareja	1.793	.358	25.062	1	.000	6.010
	Constante	3.326	.671	24.544	1	.000	0.036
Paso 3	Procedencia	0.915	.453	4.074	1	.044	2.497
	Grupo Edad	0.870	.358	5.891	1	.015	2.387
	Estado Civil/Pareja	1.835	.363	25.503	1	.000	6.266
	Constante	4.345	.864	25.307	1	.000	0.013

Incidencia de la salud percibida en la inactividad sexual

Comprobada que la distribución de los ítems se ajusta a la normalidad (Véase tabla 5), tomando en consideración la

percepción de salud general y salud sexual actuales, así como la preocupación por la salud sexual de los últimos tres meses, se propuso un modelo de regresión logística con objeto de hacer estimaciones respecto a inactividad sexual durante el último (actividad sexual= 0/inactividad sexual= 1). Con una

buena proporción de acierto a la hora de determinar la inactividad sexual (73.5%), el modelo de percepción de salud

propuesto clasificaría correctamente al 64.2% de muestra ($\chi^2 = 26.163, p < .000$) (véase Tabla 6).

Tabla 5. Descriptivos de los ítems empleados para medir salud percibida

	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis
Mi estado de salud general es actualmente... ⁽¹⁾	2.74	0.80	0.380	0.962
Mi estado de salud sexual es actualmente... ⁽¹⁾	3.08	1.01	0.224	-0.521
Durante los últimos tres meses, ¿Cómo de preocupado ha estado usted con su vida sexual? ⁽²⁾	1.39	0.71	1.773	2.394

⁽¹⁾ 1=Excelente, 2= Buena, 3= Regular, 4= Mala, 5= Muy mala

⁽²⁾ 1=Nada, 2=Poco, 3=Moderadamente, 4=Bastante, 5= Extremadamente

Tabla 6. Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo de salud percibida

	χ^2	<i>gl</i>	Sig.
Paso 1			
Paso	20.996	1	.000
Bloque	20.996	1	.000
Modelo	20.996	1	.000
Paso 2			
Paso	5.167	1	.023
Bloque	26.163	2	.000
Modelo	26.163	2	.000

Evidenciamos que la combinación de *mala salud sexual percibida* por el sujeto actualmente ($W = 16.635; p < .01$), junto con una *baja preocupación por esa salud sexual* ($W = 5.056; p = .025$), podría explicar en cierta medida (R^2 de Nagelkerke = .178) la inactividad sexual durante el último año de la muestra (véase Tabla 7).

Tabla 7. Resultados derivados de la regresión logística por pasos para la probabilidad de inactividad sexual

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Paso 1						
Mi estado de salud sexual es actualmente ⁽¹⁾	0.754	.178	17.886	1	.000	2.126
Constante	-1.759	.545	10.393	1	.001	0.172
Paso 2						
Mi estado de salud sexual es actualmente ⁽¹⁾	0.750	.184	16.635	1	.000	2.117
Durante los últimos tres meses, ¿Cómo de preocupado ha estado usted con su vida sexual? ⁽²⁾	-0.498	.222	5.056	1	.025	0.608
Constante	0.750	.184	16.635	1	.000	2.117

⁽¹⁾ 1=Excelente, 2= Buena, 3= Regular, 4= Mala, 5= Muy mala

⁽²⁾ 1=Nada, 2=Poco, 3=Moderadamente, 4=Bastante, 5= Extremadamente

Incidencia de la actitud hacia la sexualidad sobre la inactividad sexual

Una vez estudiadas las propiedades de los ítems (Véase Tabla 8), con objeto de explorar si la actitud hacia la sexualidad podría vincularse a la inactividad, se llevó a cabo tam-

bién un modelo de regresión por pasos tomando en consideración las medidas empleadas en este trabajo. Así, se pudo comprobar que efectivamente creencias en torno al *sexo antes del matrimonio* y a las *relaciones sexuales sin amor* podían incidir en cierta medida en la inactividad sexual actual (R^2 de Nagelkerke = .161).

Tabla 8. Descriptivos de los ítems empleados para medir actitud hacia la sexualidad

	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis
1. Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es malo	3.23	1.49	-0.263	-1.371
2. Que una persona casada tenga relaciones sexuales con otra que no su esposa/o es malo	3.67	1.47	-0.742	-0.953
3. Que dos adultos del mismo sexo mantengan relaciones sexuales es malo	3.70	1.56	-0.765	-1.057
4. Tener sexo de una sola noche es malo	3.44	1.48	-0.445	-1.270
5. Las relaciones sexuales satisfactorias son esenciales para el mantenimiento de una relación a largo plazo	3.88	1.23	-1.052	0.184
6. Las relaciones sexuales sin amor son correctas	2.15	1.27	0.897	-0.384
7. Hoy en día la gente está bajo mucha presión para tener sexo	3.43	1.29	-0.410	-0.996
8. Hay demasiado sexo en los medios de comunicación hoy en día	4.08	1.11	-1.279	1.071
9. Hoy la gente joven empieza a tener relaciones sexuales demasiado pronto	4.18	1.18	-1.561	1.491
10. Los hombres tienen de forma natural un deseo sexual más alto que las mujeres	3.81	1.23	-0.938	-0.115
11. La capacidad de tener relaciones sexuales disminuye a medida que una persona envejece	3.88	1.19	-1.225	0.720
12. Los cambios sexuales que ocurren con la edad no son importantes en la gente mayor	3.03	1.42	-0.034	-1.348
13. Ser activo sexualmente es física y psicológicamente beneficioso para la gente mayor	3.28	1.32	-0.348	-0.972

Este modelo de actitud hacia la sexualidad clasificaría correctamente al 68.3% de la muestra ($\chi^2 = 24.036, p < .000$)

con un alto grado de sensibilidad a la hora de estimar la inactividad sexual en el último año del 83.2% (véase Tabla 9).

De tal modo que considerar negativas las relaciones antes del matrimonio ($W = 13.056$; $p < .000$) o las relaciones sexuales sin amor ($W = 5.468$; $p = .019$) podría limitar la actividad sexual del sujeto (véase Tabla 10). No se encontraron relaciones significativas entre las demás creencias en torno a la sexualidad y la inactividad sexual.

Tabla 9. Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo de actitud hacia la sexualidad

		χ^2	gl	Sig.
Paso 1	Paso	18.489	1	.000
	Bloque	18.489	1	.000
	Modelo	18.489	1	.000
Paso 2	Paso	5.547	1	.019
	Bloque	24.036	2	.000
	Modelo	24.036	2	.000

Tabla 10. Resultados derivados de la regresión logística por pasos para la probabilidad de inactividad sexual

		B	SE	Wald	gl	p	Exp(B)
Paso 1	Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es malo ⁽¹⁾	.440	.106	17.135	1	.000	1.552
	Constante	-.977	.360	7.387	1	.007	0.376
Paso 2	Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es malo ⁽¹⁾	.395	.109	13.056	1	.000	1.484
	Las relaciones sexuales sin amor son correctas ⁽¹⁾	-.294	.126	5.468	1	.019	0.745
	Constante	-.186	.489	0.145	1	.704	0.830

⁽¹⁾ Escala de 1= En

Discusión

El propósito de este estudio era conocer en qué medida diversas variables de corte sociodemográfico, relativas a la salud autopercebida y a la actitud hacia la sexualidad inciden en la inactividad sexual de las personas mayores, inactividad que en nuestra muestra alcanza porcentajes similares a los encontrados en trabajos previos (Palacios et al., 2012; Smith et al., 2007). Nuestros resultados concretan que la falta de pareja, la edad y el lugar de procedencia podrían ser las variables sociodemográficas que mejor predecirían la actividad sexual entre las personas mayores. Cabe destacar también que, esta actividad sexual podría verse afectada por la percepción y preocupación por la salud sexual, así como, por las creencias en torno a las relaciones antes del matrimonio y las relaciones sexuales sin amor.

Concretamente, la existencia de pareja, la edad y la procedencia tendrían un importante potencial explicativo sobre la inactividad sexual del último año ($R^2 = .295$). Los porcentajes de varianza de la inactividad sexual explicados por el modelo de salud percibida ($R^2 = .178$) y por el modelo de actitud hacia la sexualidad ($R^2 = .161$) serían similares y más bajos que los proporcionados por las condiciones sociodemográficas exploradas.

La capacidad predictiva de la *falta de pareja* sobre la inactividad sexual corrobora los hallazgos de un buen número de trabajos previos (Ginsberg et al., 2005; Huang et al., 2009; Ekström et al., 2018). Así, por ejemplo, en el trabajo de Smith et al. (2007), las razones informadas de la inactividad sexual incluían la falta de deseo y/o no tener pareja entre las mujeres mayores, y la disfunción eréctil y no tener pareja entre los hombres mayores. Con una muestra española de personas mayores, Palacios et al. (2012) también informaban de que no tener un compañero era un predictor de inactividad sexual tanto en los hombres como en las mujeres. El estudio de Huang et al. (2009) concluía que efectivamente carecer de pareja sexual contribuiría en mayor medida a la inactividad sexual que, por ejemplo, los problemas de salud.

Por otro lado, si bien el no tener pareja es la variable sociodemográfica que más explicaría la inactividad sexual durante el último año, nuestros resultados muestran que también la *edad* y la *procedencia* entrarían en la ecuación explicativa de esta falta de actividad sexual. Estos resultados estarían también en línea con los encontrados por otros autores. Así, la edad era una de las razones con mayor peso explicativo de la inactividad sexual en los trabajos de Ginsberg et al. (2005) o de Palacios et al. (2012). En lo relativo a la procedencia, los resultados de este estudio evidencian que proceder de la Sierra, frente a proceder de la Costa, podría incidir en una mayor inactividad sexual en el último año. Probablemente, el carácter reservado y conservador, con una visión más negativa del sexo, que suele caracterizar a la gente de nuestra muestra que proviene de la Sierra, incida sobre la prevalencia de la actividad sexual.

La cultura constituye, sin duda, un marco importante para entender la sexualidad (Agocha, Asencio y Decena, 2014) y si bien son diversos los estudios que han explorado diferencias en permisividad y aceptación de la sexualidad entre países y regiones (p.e., Baumeister y Mendoza, 2011; Haavio-Mannila y Kontula, 2003) éstas son susceptibles al cambio en las sociedades actuales altamente globalizadas. Con respecto a esto, a pesar de las expectativas de encontrar diferencias sustanciales entre las personas mayores del norte, centro y sur europeo, un reciente trabajo de Fischer et al. (2018) no constató la procedencia como variable predictiva de la actividad sexual en parejas de hombres y mujeres de entre 60 y 75 años de Noruega, Dinamarca, Bélgica y Portugal.

Por otra parte, al igual que en estudios previos (p.e., Domínguez y Barbagallo, 2016; Lee et al., 2016; Lindau et al., 2007; Lindau y Gavrilova, 2010), en el presente trabajo de investigación hemos explorado la relación entre la *percepción y preocupación por la salud sexual* y la inactividad sexual durante el último año. Nuestros resultados en este punto evidencian que una mala salud sexual percibida, junto con la baja preocupación por la misma, entrarían en la ecuación que explica la inactividad sexual durante el último año, si bien con una

sensibilidad criterial ligeramente más baja que la de los modelos actitudinal y sociodemográfico.

Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en estudios previos que informaban de que las personas que dijeron no haber tenido prácticas sexuales en el último año calificaban peor su salud sexual, y también su salud general; al tiempo que los hombres y las mujeres más sexualmente activos informaban de mejor salud (Lindau y Gavrilova, 2010; Ginsberg et al., 2005; Ekström et al., 2018; Palacios et al., 2012). También, en un trabajo de investigación de Rodríguez-Llorente et al. (2018) con una muestra española de entre 65 y 90 años, se encontraba que la percepción de salud de las personas que habían desarrollado alguna práctica sexual en el último año era significativamente mejor que la de aquellos que no habían tenido actividad sexual.

Finalmente, con respecto a la *actitud hacia la sexualidad*, debemos tener en cuenta que los estereotipos de una vejez asexual continúan estando presentes y configurando la visión de las personas mayores. La investigación ha encontrado que las personas mayores interiorizan estereotipos sexuales relacionados con su edad que constituyen barreras importantes para expresar libremente su sexualidad y disfrutar de la misma (Gewirtz-Meydan et al., 2018; Snyder y Zweig, 2010). A pesar de que comienzan a incorporarse a las agendas de investigación y de que las visiones estigmatizadas de la sexualidad constituyen un factor explicativo de la inactividad sexual, las actitudes de las propias personas mayores respecto del rol y el valor que el sexo ocupa en su vida continúan estando escasamente explorados.

Atendiendo a nuestros resultados, las consideraciones negativas en torno a las *relaciones sexuales antes del matrimonio o al sexo sin amor* podrían estar específicamente asociadas a la inactividad sexual en la misma medida que la existencia de pareja o la edad. De hecho, la sensibilidad del modelo actitudinal (*las creencias negativas en torno al sexo antes del matrimonio y a las relaciones sexuales sin amor*) a la hora de estimar la probabilidad de inactividad sexual es similar a la aportada por el modelo sociodemográfico (*no tener pareja -estar soltero/o/, viuda/o, o divorciada/o-, tener más de 70 años y proceder de la Sierra*). Observamos así el potencial de los resultados encontrados aquí a la hora de fundamentar tanto intervenciones en el campo de la salud, como iniciativas socioeducativas, en la medida que las actitudes y creencias de las personas mayores sobre su sexualidad pueden constituir un predictor más parsimonioso de la inactividad sexual que los tradicionales factores sociodemográficos.

Las personas mayores que reconocen la actividad sexual como un indicador relevante de su bienestar y calidad de vida, y quienes sostienen actitudes positivas hacia la sexualidad en la vejez, tienen mayor probabilidad de mantenerse sexualmente activos con el paso del tiempo (Fischer et al.,

2018; Kontula y Haavio-Mannila, 2009). Mientras, las creencias que asocian la sexualidad con la pareja amorosa y matrimonial tenderían a explicar la inactividad sexual de las poblaciones mayores y podrían además justificar las diferencias reiteradas por la investigación en cuanto a actividad sexual de hombres y mujeres mayores.

A la luz de estos resultados, creemos que el desafío para los profesionales de la salud, en cuanto a este tema, es reconocer la importancia de la sexualidad en la vejez a través de una comunicación fluida y efectiva con las personas mayores sobre sus preocupaciones en cuanto a su vida sexual (Bauer, Haesler y Fetherstonhaugh, 2016). Los resultados obtenidos con este estudio pueden ayudar a reconocer la importancia de trabajar para derribar las barreras sociales que se imponen a determinados grupos de edad, como es el de la vejez, impidiendo que expresen su sexualidad libremente.

Aunque los resultados del estudio parecen robustos habría que tomarlos con cierta cautela debido a algunas limitaciones propias de la naturaleza de los datos del estudio, la muestra utilizada o el instrumento de medida. Esta investigación es de corte transversal lo cual compromete seriamente cualquier inferencia de naturaleza causal. Sería interesante comenzar a desarrollar estudios longitudinales de seguimiento que nos permitan observar el potencial explicativo que las actitudes en torno a la sexualidad, la salud autopercebida y diversas variables de corte sociodemográfico como la procedencia el estado civil/pareja o edad, y observar en qué medida podemos asumir cambios evolutivos en la vida sexual de los individuos.

Admitimos que los resultados obtenidos pudieran variar sensiblemente si la muestra hubiese sido obtenida aleatoriamente y fuese representativa de la población de la que proviene. La obtención por conveniencia y los tamaños muestrales reducidos sólo pueden justificarse por la dificultad para acceder a información autorreferida en torno a un tópico claramente sensible.

Finalmente, la recogida de datos se llevó a cabo mediante autoinforme. Si bien se trata de una metodología comúnmente empleada en psicología, y posiblemente imprescindible para medir creencias y conductas difícilmente observables de otro modo, será necesario replicar los hallazgos empleando estrategias y recursos de medida complementarios (de diferente naturaleza). Además, las variables de este estudio se han evaluado mediante un conjunto de ítems relativamente bajo, lo que puede comprometer la robustez de estas medidas. Este tipo de medidas elaboradas a partir de información autoinformada puede ser altamente subjetiva en poblaciones de edad avanzada, debiendo asumirse que la realidad y percepción de la misma pueden no coincidir totalmente.

Referencias

Agocha, V. B., Asencio, M. & Decena, C. U. (2014). Sexuality and culture. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology*

(pp. 183–228). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Bauer, M., Haesler, E. & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237-1250. doi: 10.1111/hex.12418
- Baumeister, R. & Mendoza, J. (2011). Cultural variations in the sexual marketplace: Gender equality correlates with more sexual activity. *The Journal of Social Psychology*, 151(3), 350-360. doi:10.1080/00224545.2010.48168
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M. & Aracena, A. (julio 2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. En S. Huenchuan (Presidencia), *Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. Simposio llevado a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, Chile.
- Dominguez, L. J. & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 7, 512-518. doi 10.1016/j.eurger.2016.05.013
- Ekström, M., Johnson, M. J., Taylor, B., Luszcz, M., Wohland, P., Ferreira, D. H. & Currow, D. C. (2018). Breathlessness and sexual activity in older adults: The Australian Longitudinal Study of Ageing. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 28, 1-20. doi: 10.1038/s41533-018-0090-x
- Fischer, N., Traeen, B. & Martin, G. (2018). Predicting partnered sexual activity among older adults in four European countries: the role of attitudes, health, and relationship factors. *Sexual and Relationship Therapy*. doi: 10.1080/14681994.2018.1468560
- Freixas, A. & Luque, B. (2009). El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política y Sociedad*, 46(1-2), 191-203. Retrieved from <https://bit.ly/2KqKvKu>
- Gagnon, J. H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research. In J. Bancroft (Ed.), *Annual Review of Sex Research*, v. 1, (pp. 1-44). Lake Mills, IA: The Society for the Scientific Study of Sex.
- García, J. L. (2000). *Educación sexual y afectiva en personas con minusvalías psíquicas*. Cádiz: Asociación Down Lejeune: Cádiz.
- García, J. L. (2005). La sexualidad y la afectividad y en la vejez. *Informes Portal Mayores*, 41. Madrid: Portal Mayores. Retrieved from <https://bit.ly/2W5IuLM>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Benyamini, Y., Phelan, A., Jackson, J. & Ayalon, L. (2018). Ageism and Sexuality. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging* (pp. 149-162) doi: 10.1007/978-3-319-73820-8_10
- Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C. & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviors and preferences. *Age and Ageing*, 34(5), 475-80. doi: 10.1093/ageing/af143
- Gott, M. & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56(8), 67-1628. doi 10.1016/S0277-9536(02)00180-6
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (2003). *Sexual trends in the Baltic sea area*. Helsinki: Publication of the Population Research Institute. Retrieved from <https://bit.ly/30UyJDQ>
- Huang, A. J., Subak, L. L., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Ragins, A. I., Kuppermann, M., Shen, H. & Brown, J. S. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1362-1368. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02353.x
- Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46(1), 46-56. doi: 10.1080/00224490802624414
- Lee, D., Nazroo, J., O'Connor, D., Blake, M. & Pendleton, N. (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 133-144. doi: 10.1007/s10508-014-0465-1
- Leyva-Moral, J. M. (2008). La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17(2), 124-127. Retrieved from <https://bit.ly/2Z0JItD>
- Lindau S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A. & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774. doi: 10.1056/NEJMoa067423
- Lindau, S. & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*, 340, 810. doi: 10.1136/bmj.c810
- Mercer, C. H., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P., Clifton, S.,... Johnson, A. M. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet*, 382(9907), 1781-1794. doi:10.1016/S0140-6736(13)62035-8
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N.,... Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet*, 382(9907), 1817-1829. doi:10.1016/S0140-6736(13)62366-1
- Mitchell, K. R., Ploubidis, G. B., Datta, J. & Wellings, K. (2012). The Natsal-SF: a validated measure of sexual function for use in community surveys. *European Journal of Epidemiology*, 27(6), 409-418. doi: 10.1007/s10654-012-9697-3
- Nagelkerke, N. J. D. (1991). A note on a general definition of the coefficient of determination. *Biometrika*, 78(3), 691-692. Retrieved from <https://bit.ly/2YZ9xKu>
- O'Connor, D. B., Corona, G., Forti, G., Tajar, A., Lee, D. M., Finn, J. D.,... Wu, F. C. (2008). Assessment of sexual health in aging men in Europe: Development and validation of the European Male Ageing Study sexual function questionnaire. *Journal of Sexual Medicine*, 5(6), 1374-1385. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00781.x
- Palacios, D., Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., Alonso-Blanco, C., Jiménez-García, R. & Fernández-de-las-Peñas, C. (2012). Sexual Behaviors among Older Adults in Spain: Results from a Population-Based National Sexual Health Survey. *Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 121-129. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02511.
- Rodríguez-Llorente, C., Piñeiro, I., Rodríguez, S., Regueiro, B., Estévez, I. & Freire, C. (2018, septiembre). *Práctica sexual y salud percibida en personas mayores [Sexual practice and health perceived in elders]*. Póster presentado al 4º Congreso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Braga, Portugal.
- Sáez, S. (2010). *Sexo Básico. De los genitales al cerebro, de la fecundación a la vejez*. Editorial Fundamentos: Madrid.
- Sandfort, T., Hubert, M., Bajos, N. & Bos, H. (1998). Sexual behaviour and HIV risk: Common patterns and differences between European countries. In M. Hubert, N. Bajos & T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe* (pp. 403-426). London: UCL Press.
- Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S. A., Dodge, B., Middledst, S. E. & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviours, condom use, and sexual health of Americans over 50: Implications for sexual health promotion for older adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 315-329. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02013.x
- Smith, L. J., Mulhall, J. P., Deveci, S., Monaghan, N. & Reid, M. C. (2007). Sex After Seventy: A Pilot Study of Sexual Function in Older Persons. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1247-1253. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00568.x
- Snyder, R. J. & Zweig, R. A. (2010). Medical and psychology students' knowledge and attitudes regarding aging and sexuality. *Gerontology and Geriatrics Education*, 31(3), 235-255. doi: 10.1080/02701960.2010.503132.
- Stephens, A., Breeze, E., Banks, J. & Nazroo, J. (2013). Cohort Profile: The English Longitudinal Study of Ageing. *International Journal of Epidemiology*, 42(6), 1640-1648. doi:10.1093/ije/dys168.
- Syme, M. L. & Cohn, T. J. (2016). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age and generational status. *Ageing & Mental Health*, 20(1), 36-45. doi: 10.1080/13607863.2015.1012044
- Waite, L. J., Laumann, E. O., Das, A. & Schumm, L. P. (2009). Sexuality: Measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 56-66. doi: 10.1093/geronb/gbp038.
- Wang, T. F., Lu, C. H., Chen, I. J. & Yu, S. (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 443-450. doi 10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x